

様式2-1(個人用)「福祉の職場体験事業」申込書兼同意書(個人用)

記入例

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

ふりがな 氏名	ながの たろう		区分(該当に○)	学生・ <b>一般</b>		
	長野 太郎		性別(該当に○)	<b>男</b> ・女	年齢	○○ 歳
			学校名・学年	学校 ・ 年		
住所	〒 380 - 0936 長野市中御所岡田98-1					
連絡先	※受入事業所との調整にあたり、当センターから連絡させていただきます。必ず連絡の取れる番号をお書きください。					
	TEL	026 - 226 - 7330				
	TEL(携帯)	090 - 0000 - 0000				
参加の 動機 (該当に○)	<input checked="" type="checkbox"/>	福祉の仕事につきたい		福祉の仕事に関心がある		
	<input type="checkbox"/>	知識・技術を学びたい		実務の再体験		
	<input type="checkbox"/>	その他( )				
福祉関係資格 (該当に○)	<input checked="" type="checkbox"/>	介護福祉士	社会福祉士	介護支援専門員		
		看護師	保育士	社会福祉主事		
		実務者研修修了	介護職員初任者研修修了	<input checked="" type="checkbox"/> ヘルパー( 2 級)		
		その他( )				
	<input type="checkbox"/>	無				
希望施設名	第1希望	特別養護老人ホーム○○荘				
	第2希望	介護老人保健施設△△ホーム				
	第3希望	□□デイサービス				
	<input checked="" type="checkbox"/> いずれか1つの施設で体験希望 <input type="checkbox"/> すべての施設で体験希望					
体験希望日	※1～10日間の範囲で、第3希望までお書きください。 ※お申込みいただいてから体験開始まで3週間ほどかかります。					
	第1希望	7月25日(月)～7月26日(火)まで			2 日間	
	第2希望	8月3日(水)～8月5日(金)まで			3 日間	
	第3希望	8月22日(月)～8月31日(水)の間で 4日間			4 日間	
長野県福祉人材センターへの登録 (該当に <input checked="" type="checkbox"/> )	<input type="checkbox"/> 登録中 <input checked="" type="checkbox"/> 登録を希望する (※人材センターへの登録は、現在就職活動等をされている方が対象)					
職場体験事業を 知ったきっかけ (該当に <input checked="" type="checkbox"/> )	<input checked="" type="checkbox"/> 福祉ジョブセミナー <input type="checkbox"/> ハローワーク <input type="checkbox"/> 長野県社会福祉協議会のホームページ <input type="checkbox"/> キャリア支援専門員 <input type="checkbox"/> 中学校・高校・専門学校 <input type="checkbox"/> その他( )					
その他						

同意書

※福祉の職場体験事業では、18歳未満学生の参加者は保護者の同意が必要となります。  
下記同意書に署名、捺印のうえ、下記住所までご送付ください。

<b>福祉の職場体験参加同意書</b>	
社会福祉法人長野県社会福祉協議会長 様	令和 年 月 日
私は、上記体験者の福祉の職場体験参加を、保護者として同意いたします。	
■保護者氏名: _____ (印)	■体験者との続柄: _____
■保護者の住所: 〒 _____	
■緊急連絡先(電話番号): _____	

※記載された個人情報、本事業の運営以外の目的で利用することはありません。また、承諾なしに第三者に提供・開示することはありません。

<送付先> FAX: 026-227-0137 / E-mail: jinzai@nsyakyo.or.jp

<同意書郵送先> 〒380-0936 長野市中御所岡田98-1      社会福祉法人長野県社会福祉協議会   福祉人材センター宛